ビデオワークショップ | 外科
2026年11月21日(土) 10:10 ~ 11:40 | 第4会場（2F コンベンションホール4）
ビデオワークショップ９　合併症低減に向けたストーマ造設の工夫と合併症に対する治療２
司会：竹下 惠美子（獨協医科大学埼玉医療センター外科）、川合 一茂（東京都立駒込病院大腸外科）

[VWS9-8] 臍ストーマ造設時の工夫と治療成績および至適造設部位の検討

*森 良太[1]、賀川 義規[1]、深井 智司[1]、河口 恵[1]、長谷川 健太[1]、北風 雅敏[1]、三代 雅明[1]、末田 聖倫[1]、山本 和義[1]、後藤 邦仁[1]、小林 省吾[1]、宮田 博志[1]、大植 雅之[1] (1. 大阪国際がんセンター　消化器外科)

背景・目的
臍ストーマは整容性に優れ、新たな皮膚切開を要しないことから疼痛軽減も期待される一方、臍部は陥凹を伴うため、ストーマ関連合併症の観点から適応判断および造設手技には工夫を要する。当院における臍ストーマの適応と手技上の工夫を提示し、通常造設例との短期成績を比較するとともに、臨床的・解剖学的因子に基づく至適造設部位を検討した。

適応と造設手技
術後瘢痕や深い皺を認めず、臍周囲に十分な平坦面が確保可能な症例を適応としている。造設時には口側腸管の突出を2cm以上、肛門側腸管を1cm以上確保し、臍底部結合織を切離したうえで臍部皮膚を外反し、皮弁としてストーマ側面に固定することで、基部の間隙を減らし陥没を防止している。管理に難渋する場合には、凸型装具と用手成形皮膚保護剤を併用している。

対象・方法
2018年から2025年までに回腸人工肛門閉鎖術を施行した直腸癌術後患者を対象とし、臍群100例と非臍群133例について、ストーマ関連合併症および閉鎖時手術成績を後方視的に比較した。さらに、各群における手術時間延長因子を解析し、適切な造設部位について検討した。

結果
背景因子に有意差は認めなかったが、臍群では癒着防止剤の使用頻度が低かった（p＜0.01）。ストーマ関連合併症では、臍群で傍ストーマヘルニアが多く（p＝0.04）、outlet obstructionは少なかった（p＝0.01）。皮膚障害、閉鎖時手術成績にも差は認めなかった。手術時間延長因子は、臍群では癒着防止剤未使用（p＝0.01、OR＝5.3）および臍部腹直筋間距離狭小（p＜0.01、OR＝6.8）が、非臍群では腹直筋厚が抽出された（p＜0.01、OR＝35.1）。

考察・結語
両群の治療成績に差は認めず、適切な症例選択に加え、造設手技および術後管理の工夫により、臍ストーマは有用な選択肢となることが示唆された。臍ストーマは腹直筋を貫通しないため、腹直筋厚の影響を受けにくい可能性がある。一方、腹直筋間距離が広い症例では癒着が軽度となる可能性が示唆された。術前画像による腹直筋形態の評価は造設部位選択に有用であり、臍ストーマ造設においても癒着防止剤の使用が重要と考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会